**Podmiot któremu udostępniane są zasoby:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE** PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY, POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA TEGO PODMIOTU ORAZ ODPOWIEDNIO SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą Pzp”**

1. **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. **„Świadczenie usług całodobowej fizycznej ochrony osób i mienia w Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytut Metali Nieżelaznych Oddział w Skawinie przy ul. Piłsudskiego 19”,** oświadczam co następuje:

\*Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ.

\*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .............ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: ...........................................…………………………………… …………………………………………………………………………………………………

\* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek wskazanych w rozdziale VIII pkt. 3 ppkt a) – c) SWZ.

\*Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdz. VII SWZ udostępniam zasoby następującemu Wykonawcy ….…....……………………………………………………………………..…..… …………………………………………………………….…………………..………………,   
w następującym zakresie: ………….…...……………………………………………………  
…………………………………………………………………………….……………………

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

\*Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**II. DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w którym **przedmiotem jest świadczenie usług całodobowej fizycznej ochrony osób i mienia w Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytut Metali Nieżelaznych Oddział w Skawinie przy ul. Piłsudskiego 19**

prowadzonego przez Sieć Badawczą Łukasiewicz - Instytut Metali Nieżelaznych Oddział w Skawinie oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **SWZ Rozdziale VII** *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu***).**

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***(w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)***

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),*dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***(w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)***

***Wykonawca wskazuje podmiotowe środki dowodowe jakie Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne:***

1. ***Odpis z Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego nr: ……………… dostępny pod adresem:*** [***https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html***](https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html)
2. ***Zaświadczenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej podmiotu o nr NIP: ……………………… dostępne pod adresem:*** [***https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx***](https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx)

\* W przypadku kiedy *nie dotyczy* należy wykreślić dany zapis.